Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas # 242
Fono 72 2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 512

FECHA: **31-12-2018**

Señores: **TALLER GRAFICO SANTA CRUZ SPA** RUT: **76.800.277-0**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** **N°:** **213** **Ciudad:** **SANTA CRUZ**
Fono: **992654853**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Oriana Mejías Machuca
el pedido que se indica con cargo a Programa de apoyo a la gestión a nivel local en APS
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
250	SOBRES GRANDES	$ 125	$ 31.250
250	SOBRES PEQUEÑOS	$ 100	$ 25.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: **PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION**		$ -
	A NIVEL LOCAL EN APS		
		TOTAL NETO	**$ 56.250**
		I.V.A.	**$ 10.688**
		TOTAL	**$ 66.938**

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALES
ENCARGADA DE FINANZAS

ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL(S)

Nombre de Programa PP.TT.: Servicio de Impresión
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.07.002.001.001
Saldo Presupuestario: $ 828.434.-

SOLICITADO POR : MARIA YOLANDA CARRASCO SUAZO
ENCARGADA PROGRAMA DE LA INFANCIA ADOLESCENTE